

#Covid, Sanitary Report und Pesttraktate: Gesundheitskommunikation in Pandemiezeiten von "Corona" zurück bis ins Mittelalter

Reifegerste, Doreen; Wagner, Anna

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Reifegerste, D., & Wagner, A. (2021). #Covid, Sanitary Report und Pesttraktate: Gesundheitskommunikation in Pandemiezeiten von "Corona" zurück bis ins Mittelalter. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-14). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.73679>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

#Covid, Sanitary Report und Pesttraktate: Gesundheitskommunikation in Pandemiezeiten von „Corona“ zurück bis ins Mittelalter

Doreen Reifegerste, Anna Wagner

Universität Bielefeld

Zusammenfassung

*(Globale) Pandemien stellen das Gesundheitshandeln und die Gesundheitskommunikation von Gesellschaften seit jeher vor enorme Herausforderungen. Obgleich sich Pandemien im Laufe der Geschichte stark unterschieden haben und sich in divergierenden historischen Kontexten ereigneten, so ähnelt sich dennoch der Umgang mit und die Kommunikation zu pandemischen Krisen zu unterschiedlichen historischen Zeitpunkten. In diesem Beitrag blicken wir auf die Gesundheitskommunikation rund um pandemische Krisen in verschiedenen Epochen und unterschiedlichen Medien- und Kommunikationslandschaften und fokussieren auf die historischen Gemeinsamkeiten der Pandemiekommunikation. Auf Basis einer inhaltlichen Strukturierung und in Anlehnung an die Lasswell-Formel arbeiten wir dabei die historischen Analogien der Pandemiekommunikation mit Blick auf die Kommunikator*innen, Medieninhalte, Medien- und Kommunikationskanäle, das Publikum sowie deren Medienwirkungen heraus und identifizieren spezifische überzeitliche Phänomene und Muster der pandemischen Kommunikation.*

Keywords: Pandemie; Gesundheitskommunikation; Medienwandel; Kommunikationsgeschichte; Gesundheitsinformationen

Summary

(Global) pandemics have always posed enormous challenges to societies' health actions and health communication. Although pandemics have varied greatly throughout history and have occurred in divergent historical contexts, the way pandemic crises have been handled and communicated at different historical stages is nevertheless similar. In this chapter, we look at health communication about pandemic crises in different eras and within different media and communication landscapes and focus on the historical commonalities of pandemic communication. On the basis of a content-based structuring and following Lasswell's formula, we delineate the historical analogies of pandemic communication with regard to communicators, media content, media and communication channels, the audience as well as media effects, and identify specific overarching phenomena and patterns of pandemic communication.

Keywords: pandemic; health communication; media change; communication history; health information

1 Einleitung

Pandemien bedeuten, dass sich Infektionskrankheiten global, eher plötzlich und unkontrolliert ausbreiten und die Gesundheit sehr vieler Menschen bedrohen. Infektionskrankheiten können dabei sehr unterschiedliche Verbreitungswege und Auswirkungen haben. Während die Pest im Mittelalter etwa 50 Millionen Menschen tötete und damit 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung Europas (DeWitte, 2014), sind Stand April 2021 über 140 Millionen Menschen weltweit positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden; mehr als 3 Millionen Menschen davon sind gestorben (World Health Organization, 2021). Ebenso waren die Cholera (im 19. Jahrhundert mit 1,5 Millionen Opfern), die Spanische Grippe (zu Beginn des 20. Jahrhundert mit über 50 Millionen Opfern), Ebola, HIV/AIDS, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Syndrome) oder die Schweinegrippe (am Ende des 20. Jahrhunderts) Epidemien, die sich überregional verbreitet haben (CDC, 2019; DeWitte, 2014).

Obgleich diese Pandemien in unterschiedlichen historischen Epochen, unter unterschiedlichen Bedingungen und mit unterschiedlich gravierenden Folgen auftraten, erscheinen die Anforderungen an die Gesundheitskommunikation während einer pandemischen Krise über die Zeiten und Kommunikationstechnologien hinweg prinzipiell nicht unähnlich. Da es sich bei einer Pandemie um eine nur im Kollektiv zu bewältigende Krise handelt, ist eine Kommunikation, die zur Compliance der Gemeinschaft führt, von Seiten der Regierenden essentiell (Gozzi et al., 2020; Lu, 2014). Gleichzeitig ist die Bevölkerung in solchen Zeiten verunsichert. Es gibt somit einen hohen Bedarf an Informationen über die Bewältigung der pandemischen Infektionen bzw. Erkrankungen. Darüber hinaus existieren verschiedene Formen der interpersonalen und medialen Kommunikation rund um eine pandemische Krise.

In diesem Beitrag fokussieren wir auf die historischen Analogien und Gemeinsamkeiten der Kommunikation in Pandemiezeiten und blicken damit kursorisch auf die pandemische Gesundheitskommunikation in den verschiedenen Epochen und ganz unterschiedlichen Medienwelten. Wir vollziehen damit also eine kommunikationswissenschaftliche Rückschau, die von einem heutigen Blickwinkel in der Vergangenheit nach historischen Analogien sucht. Ziel ist es dabei explizit nicht, die Geschichte der Pandemie und der

pandemischen (Medien-)Kommunikation historisch-graphisch aufzuarbeiten und chronologisch korrekt darzustellen. Vielmehr sollen gezielt jene Aspekte herausgegriffen und detaillierter betrachtet werden, die aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive Konstanten der historischen (Medien-)Kommunikation identifizierbar machen und sich auch in der heutigen Pandemiekommunikation (teilweise) wiederfinden lassen. Hierzu orientiert sich unser Beitrag an dem 1948 veröffentlichte Vorschlag zur Segmentierung eines Kommunikationsprozesses von Harold Lasswell: *Wer sagt Was in welchem Kanal zu Wem mit welchem Effekt?*. Obgleich die Lasswell-Formel mit Blick auf gegenwärtige (digitale) Medienumgebungen kritisiert oder zumindest aktualisiert werden kann, sind ihre Segmente mit grundlegenden Fragen der Kommunikations- und Medienwissenschaft verknüpft und dienen auch heute noch zur Gliederung kommunikationswissenschaftlicher Forschungsgebiete: *Wer* (Kommunikatorforschung) *sagt Was* (Medieninhaltsforschung)? *In welchem Kanal* (Medienforschung)? *Zu Wem* (Publikums- bzw. Rezeptions- und Nutzungsforschung)? und mit *welchem Effekt* (Medienwirkungsforschung)?

Indem wir die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Zeiten und Pandemien auf der Basis einer inhaltlichen Strukturierung herausarbeiten, lassen sich kommunikationswissenschaftlich relevante Fragen und Untersuchungsansätze für die weitere Forschung auch mit Blick auf die aktuelle Pandemiekommunikation identifizieren. Der Beitrag sensibilisiert dabei nicht nur für historische Parallelen und kommunikative Kontinuitäten von Pandemien. Es lassen sich trotz der historisch höchst unterschiedlichen Kontexte aus ihm auch Implikationen für die Umsetzung aktueller Pandemie-kommunikation bzw. den Umgang mit (Medien-)Kommunikation rund um Pandemien im Allgemeinen ableiten.

2 Kommunikator*innen in Pandemiezeiten

Kommunikator*innen sind im engeren Sinne Personen, „die – in welcher Form auch immer – an der Produktion und Publikation von Medieninhalten beteiligt sind“ (Pürer, 2014, S. 110). Hierunter fallen nicht nur Journalist*innen, sondern auch Medienschaffende wie Rechercheur*innen, Drucker*innen, Webmaster*innen oder Lektor*innen sowie Public-Relations-Manager*innen von Organisationen, die an der Herstellung, Organisation und Verbreitung publizistischer Aussagen mitwirken. Zu Kommu-

nikator*innen zählen zudem Personen, die zwar keine professionellen Medienschaffenden sind, die sich aber dennoch verschiedener Kommunikationsmöglichkeiten bedienen, um ihre Aussagen in die Öffentlichkeit oder in Teilöffentlichkeiten zu transportieren. Dies sind z. B. Bürgerjournalist*innen, Blogger*innen, Wissenschaftler*innen und weitere Akteur*innen (Pürer, 2014). In Pandemiezeiten sind dies also all jene Personen oder Gruppen, die an der pandemiebezogenen publizistischen Aussagenproduktion zentral oder peripher mitwirken. Im Kontext dieses Beitrages lässt sich der Begriff der Kommunikator*innen entsprechend auch um Regierungsverantwortliche und Politiker*innen erweitern, die Medieninhalte zwar nicht selbst produzieren, aber zumindest teilweise für die strategische Pandemie-Kommunikation verantwortlich zeichnen (Chen et al., 2020; Hart et al., 2020).

Im Verlauf der Geschichte der Pandemien haben ganz unterschiedliche Stimmen die Gesundheitskommunikation zu pandemischen Krisen geprägt bzw. dominiert. Bereits bei der Pest tauchten verschiedene Autoritäten auf, die über die Ursachen und Präventionsmöglichkeiten der Seuche kommunizierten. Allen voran waren dies Ärzte, die die meisten Publikationen dazu beisteuerten. Allein in den ersten Jahren nach 1348 sind etwa 25 Pesttraktate von Ärzten überliefert (siehe dazu auch den Beitrag von Salatowsky in diesem Band), bis ins 18. Jahrhundert hinein wurden hunderte solcher Gesundheitsregimen (regimen sanitatis) veröffentlicht (Bergdolt, 2006). Ein anschauliches Beispiel stammt vom Arzt Thomas Reinesius, der in seinem Ratgeber zur Pest „Consilium pestis prophylacticum. Rath oder Bericht was bei Pestseuche zu thun und zu lassen sey“ (Reinesius, 1625, S.5) verschiedene Maßnahmen zur Prävention der Pest empfiehlt (Salatowsky, 2020).

Neben den Medizinem, beteiligten sich immer wieder auch kirchliche Vertreter an der Pandemie-kommunikation. So verfassten Kirchen-männer zahlreiche Pesttraktate, wie Konrad von Megenberg, ein Priester in Regensburg, der die sieben freien Künste in Paris studiert hatte und 1349 eine Abhandlung über die Zusammenhänge von Erdbeben und Pestepidemien verfasste (Bergdolt, 2006). Vorrangig wurde Gott für die Ausbreitung der Erkrankung verantwortlich gemacht. Dennoch informierten Stadtobergkeiten, Geistliche und Ärzte die Bevölkerung über Schutzmaßnahmen wie Kontaktbeschränkungen, da sie beobachtet hatten, dass Nähe zu den Pestkranken ein möglicher Ansteckungsfaktor

war. Obgleich kirchliche Instanzen in weitgehend säkularen Gesellschaften insgesamt an Einfluss verloren haben, zeigte sich auch in der Ebolaepidemie in Afrika im 21. Jhd., also 750 Jahre später, dass Kirchenvertreter noch immer wichtige Multiplikatoren für die Vermittlung und Verbreitung von Präventionsmaßnahmen sein können (Marshall, 2017). Auch wenn die Kirchenvertreter heute eine andere Rolle in ganz unterschiedlichen kulturellen Kontexten innehaben als jene im europäischen Mittelalter, so können sie doch beide als Autoritäten betrachtet werden, die von einer höheren Instanz legitimiert und an einer pandemischen Kommunikation beteiligt sind.

Zudem trugen Wissenschaftler*innen aus unterschiedlichen Berufszweigen dazu bei, dass Untersuchungen über die Ursachen für die Infektionskrankheiten an die Öffentlichkeit gelangten. So betonte der Beamte Edwin Chadwick 1842 in seinem „Report on the sanitary condition of the labouring population of Great Britain“, dass Cholera vor allem durch das mangelhafte Abwassersystem und somit strukturelle Probleme verursacht wurde (Hanley, 2002). Allerdings reagierten die publizistischen Medien nicht nur unterstützend auf seinen Bericht, sondern kritisierten seine (aus den Erkenntnissen abgeleiteten) Forderungen nach Verhältnisprävention. Die *Times* schrieb in einer Ausgabe: „We prefer to take our chance with cholera than be bullied into health. There is nothing a man hates so much as being cleansed against his will or having his floor swept, his hall whitewashed, his dung heaps cleared away and his thatch forced to give way to slate.“ (1854, o.S.). Zweifel an seinen Vermutungen äußerten zudem die Journalist*innen in der Zeitschrift *The Economist*. Dort stand zu lesen: „all the supposed causes of cholera [...], are still in existence, the disease has happily disappeared.“ (The Economist, 27.10.1842, S. 1190). Unter anderem aufgrund dieser Kritik der Medien verzögerte sich die (partielle) Umsetzung von Chadwick's Forderungen im Public Health Act noch bis 1848 (Fee & Brown, 2005).

Wie das genannte Beispiel zeigt, ist die Rolle von Journalist*innen in der pandemiebezogenen Kommunikation historisch betrachtet ambivalent gewesen. Immer wieder sind publizistische Medien und die dahinterstehenden Akteur*innen – oft auch politisch kontrolliert und zensuriert – als Leugner*innen oder Zweifelnde in Erscheinung getreten (Michels, 2010). Gleichzeitig fungierten sie immer wieder aber auch als kritische Stimmen im Diskurs. Springt man von der Mitte des 19.

Jahrhunderts in die Gegenwart, so fällt auf, dass Berichte von Medienschaffenden über soziale Missstände in Sammelunterkünften, baulichen Mängeln in Wohnkomplexen oder Arbeitsbedingungen in Tierproduktion, politische und strukturelle Präventionsmaßnahmen von COVID-19 durchaus anstoßen konnten (Ulrichs et al., 2020). Allerdings tragen dieselben Journalist*innen möglicherweise mit ihrer Berichterstattung auch zur Pandemiemüdigkeit bei, da sie zur Reichweitenoptimierung und Klickzahlerhöhung überzogen berichten und unbegründet Ängste schüren (Schäfer, 2020).

Die Rolle von staatlichen Behörden und Politiker*innen zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Ländern und Organisationen ist kommunikationswissenschaftlich ambivalent zu sehen. Der Einfluss staatlicher Institutionen kann die Verbreitung eines Virus auch negativ beeinflussen, nämlich dann, wenn eine solche Kommunikation ausbleibt, Panik schürt oder ganz allgemein misslingt. So reagierte zum Beispiel die Regierung von Guangdong in China auf den Ausbruch von SARS im März 2003 vor allem mit Verleugnung und Schweigen (Huang, 2013). Darüber hinaus führte die fragmentierte und schlechte Koordination der Provinzregierung dazu, dass es keine einheitliche Vorgehensweise gab, als die Epidemie ausbrach. Erst als die Krankheit im Mai 2003 Hong Kong erreichte, begannen Wissenschaftler*innen das Virus zu identifizieren und eine Impfung zu entwickeln (Hung, 2003). Aus der SARS-Krise hat die Chinesische Regierung somit gelernt, so konstatiert zumindest Huang (2013), dass entsprechende Ausbrüche nicht länger als Staatsgeheimnis betrachtet werden sollten (Vemula & Gavaravarapu, 2017). Allerdings wird in der aktuellen Corona-Pandemie deutlich, dass in China vor allem Bürgerjournalist*innen über die Ausbreitung des Virus berichteten. Diese erfahren zudem Repressalien für ihre Berichte auf YouTube, so dass eher von einem Bestreben nach Geheimhaltung ausgegangen werden kann (Shen, 2020).

Die problematischen Folgen des Verschweigens sind vergleichbar mit dem Ischgl-Vorfall zu Beginn der COVID-19-Pandemie, wo auch die Angst der Behörden vor Bekanntgabe der Infektionen dazu führte, dass sich das Virus ausbreiten konnte (Lorenz & Somavilla, 2020). Hingegen konnte ein letzter epidemischer Ausbruch der Pocken im Sauerland 1970 durch das schnelle Handeln der Behörden rasch eingedämmt werden (Thießen, 2017). Die beiden Ereignisse zeigen dabei auch, dass ein schnelles

Eingreifen und eine effiziente Kommunikation auch maßgeblich von den vorliegenden Erkenntnissen und Wissensbeständen zu Ansteckungswegen und Eindämmungsmaßnahmen abhängen: So konnten die Behörden im Falle der gut erforschten Pockenerkrankung sehr viel evidenzbasierter agieren und kommunizieren als im Falle der COVID-19 Pandemie, bei der zu Beginn weder entsprechendes Wissen zu Übertragungs- und Präventionsmaßnahmen vorlag noch weiterreichende Maßnahmen wie Impfungen möglich waren.

Gleichzeitig kann aber auch das Misstrauen gegenüber Autoritäten und die daraus entstehende Verbreitung von Fehlinformationen ein wichtiger Grund für eine sich fortsetzende Ausbreitung von Erkrankungen sein. So glaubten viele Menschen im Kongo, dass Ebola eine Verschwörung sei, mit der andere Länder das kongolesische Volk auslöschen wollen und sie vergiftet würden. Sie misstrauten den öffentlichen Behörden und hielten sich nicht an deren Empfehlungen, so dass sich das Virus vermehrt ausbreiten konnte (Conniff & Reineberger, 2020). Ein Effekt, der sich in ähnlicher Weise auch im Anschluss an die Querdenken-Demonstrationen in Deutschland im Herbst 2020 zeigte, wo das Virus verstärkt in Regionen mit Teilnehmenden der Demonstrationen ausbrach, die sich somit als Superspreading-Events entpuppten (Lange & Monscheuer, 2021).

Letztlich ist die Frage der Kommunikator*innen in der Pandemiekommunikation somit auch eine Diskussion darüber, welche Stimmen im Diskurs über Pandemien auftauchen und welche nicht und wie welche Stimmen dabei legitimiert und welche diskreditiert werden. So kann man im Zeitverlauf beobachten, dass Kirchenvertreter immer seltener und Wissenschaftler*innen immer stärker am Diskurs beteiligt werden. Dennoch existieren heutzutage nicht nur politische oder wissenschaftliche, sondern auch mediale Ein- und Ausschlusslogiken. Beispielsweise werden Frauen zwar zunehmend als Expertinnen angehört, waren aber im Corona-Diskurs immer noch seltener vertreten als Männer (Prommer & Stüwe, 2020).

Die COVID-19 Pandemie macht aber auch einmal mehr deutlich, dass es gerade in der Krisenkommunikation und bei geteilter Verantwortung für die verschiedenen Maßnahmen einer klaren, d. h. abgestimmten und nachvollziehbaren, Kommunikation bedarf. So fordert das Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 von den politisch Verantwortlichen: „ein

gemeinsames, wissenschaftlich begründetes Vorgehen der Bundesländer zu COVID-19, bei dem die Maßnahmen zum Infektionsschutz immer wieder nachvollziehbar gegen deren Folgeschäden abgewogen werden“ sowie „eine transparente Begründung von regional unterschiedlichen Vorgehensweisen, um dem Eindruck von Beliebigkeit entgegenzuwirken und die hohe Motivation der Bürgerinnen und Bürgern zu unterstützen.“ (Kompetenznetz Public Health COVID-19, 2020)

Dies macht einmal mehr deutlich, dass es nicht reicht Kranke zu behandeln oder die Ursachen der Krankheit zu ermitteln, sondern dass auch die Kommunikation darüber und die Schulung des medizinischen Personals wesentliche Komponenten einer Präventionsstrategie für Pandemien sind (Conniff & Reineberger, 2020). Gleichzeitig gestaltet sich die staatliche Pandemiekommunikation im vielstimmigen gesellschaftlichen Diskurs in Zeiten der Digitalisierung und angesichts des rezenten Öffentlichkeits- und Medienwandel herausfordernd – nicht zuletzt, da sich, wie später noch ausgeführt wird, die Mediennutzung der Bürger*innen in besonderem Maße ausdifferenziert und individualisiert hat.

3 Medieninhalte

Neben den Kommunikator*innen sind die jeweils produzierten (und manchmal konkurrierenden) Inhalte und Botschaften sowie deren Form und Gestaltung im Laufe der Pandemiegeschichte von besonderer Bedeutung gewesen. Je nach verfügbaren Kommunikationstechnologien und Produktionsmöglichkeiten zirkulierten in den verschiedenen Epochen eine Vielzahl an pandemiebezogenen Medieninhalten aus den unterschiedlichsten Quellen und von unterschiedlichen Akteur*innen und Kommunikator*innen produziert und verbreitet. Hierzu gehören u. a. medizinische Bücher, Ratgeber, Handreichungen, Broschüren bis hin zum Rundfunk, Internetseiten und Sozialen Medien. Bei diesen Inhalten handelt es sich zuvorderst um jene, die auf die Gefahren und Risiken der Pandemie hinweisen, sowie Handlungsanweisungen und Gegenmaßnahmen aufzeigen (Taha et al., 2013). Bei Infektionskrankheiten sind dies die Verbreitungswege und spezifischen Betroffenengruppen sowie die daraus resultierenden Schutzmaßnahmen als Präventions- und Handlungsmöglichkeiten. In Bezug auf die Erkrankten sind zusätzlich Symptome und Behandlung prominent in Medieninhalten dargestellt, wobei sich das Wissen um diese im Verlauf der Pandemiegeschichte und der

medizinischen Forschung wesentlich verändert hat – und selten unkontrovers war/ist.

Frühe Beispiele für Medieninhalte, die Risiken und Schutzmaßnahmen nach damaligem Wissensstand aufzeigten und in der Verbreitung von Informationen und der Anwendung von Gegenmaßnahmen durchaus Einfluss nehmen konnten, finden sich zu Zeiten der Pest. Eine Inhaltsanalyse der (von den damaligen Medizinern veröffentlichten) Pesttraktate zeigt, dass die Pest vor allem „humoral-pathologisch“ erklärt wurde. Megenberg beschrieb, dass die Krankheit von der verunreinigten Luft sowie der Demoralisierung verursacht werde (Bergdolt, 2006). Dementsprechend ist die Pest in der Bibel auch als eine der zehn Plagen aufgeführt, die Gott gesandt hatte, um die Ägypter*innen zu bestrafen. Daneben bestand als Erklärungsansatz auch die Miasmentheorie aus der Antike, die bis ins 18. Jahrhundert an den Universitäten gelehrt wurde. Das holistische und durch die antiken Autoritäten geadelte Modell ging davon aus, dass die Disbalance innerhalb des Körpers – bspw. ein Überschuss an Hitze und Feuchtigkeit – und von Körper und Umwelt eine Gefahr für die Gesundheit bedeutete und bspw. innere Fäulnis auslöse (Bergdolt, 2006).

Dieser Erklärungsansatz findet sich auch für Ruhr und Typhus in den „Observations on the diseases of the Army“ von 1752 von John Pringle, einem britischen Arzt, der gleichzeitig Dozent für Moral- und Naturphilosophie war. Sein Buch wurde auch als Hygieneevangelium bezeichnet und war in der gesamten britischen Armee verbreitet. Aufgrund einer holistischen Krankheitsätiologie forderte er, beim Militär Latrinen, gut belüftete Quartiere und Feldlager mit ausreichend Abstand zwischen Patienten einzurichten, die vom Hospital zu trennen seien. Die entsprechenden Maßnahmen wurden nach ihrer erfolgreichen Anwendung beim Militär auch für die öffentliche Gesundheit in den Städten angewendet (Conniff & Reineberger, 2020).

Ein weiteres Beispiel für Empfehlungen von Präventionsmaßnahmen ist das Pestratgeberbuch von Reinesius (1625). Er führt sowohl interne Vergiftung als auch externe Infektion als möglichen Ursachen an (Reinesius 1625). Da schon bekannt war, dass die Krankheit durch Kontakt mit Personen und Gegenständen übertragen wird, war die Quarantäne eine seit dem 14. Jahrhundert in den verschiedenen Medienformaten empfohlene Präventionsmaßnahme. Um die innere Vergiftung zu behandeln, empfahl

Reinesius (1625) die üblichen Behandlungsmethoden der Zeit. Diese waren: die vollkommene Entleerung und Reinigung des Leibes, abführende Mittel, Erbrechen, Aderlass und Schwitzen – Maßnahmen, um die Balance der Säfte wiederherzustellen. Entsprechend sollte dazu auch die Maßhaltung des Lebens kommen. Als dritter Punkt wurde die Behandlung mit natürlichen Heilkräutern beschrieben, die durchaus in der Lage seien, dem Gift der Seuche Einhalt zu gebieten (Salatowsky, 2020).

Pandemiebekämpfung hatte und hat viel mit kommunikativ hergestellten Problemwahrnehmungen, zirkulierenden Handlungsoptionen und Entscheidungen unter Unsicherheiten zu tun. Auch in der Corona-Pandemie fanden sich zahlreiche spekulative und desinformierende Aussagen. Beispielhaft für derartige Medieninhalte seien die „Fake News“ von Trump, Impfgegner*innen und Corona-Leugner*innen genannt, die für die Entstehung des Virus verschiedene Entitäten (wie Bill Gates, die Chinesische Regierung, etc.) verantwortlich machen oder Präventionsmaßnahmen ablehnen. Eine weitere Form der Ursachenspekulation ist die Verantwortungszuschreibung für die Verbreitung an bestimmte Bevölkerungsgruppen – das sogenannte Oothering. Bei der Pest waren dies Juden (Bergdolt, 2006). Allerdings erkennt bereits Megendorf, dass es sich hierbei um einen falschen Vorwurf handelte, da es eher unwahrscheinlich war, dass die jüdische Bevölkerung sich selbst vergiftete (Conniff & Reineberger, 2020). Ähnliche Muster lassen sich auch bei der Darstellung von AIDS finden, die im Westen der 80er Jahre hauptsächlich als Problem sexuell „devianter“ Bevölkerungsgruppen attribuiert wurden und in Folge zu deren Ausgrenzung und Stigmatisierung führte, während die Sowjetunion die Verantwortung für die Verbreitung der USA zuschrieb (Selvage & Nehring, 2020).

An Botschaftsstrategien finden sich vor allem Furcht- und Ekelappelle (Hastall, 2010), um vor den negativen Auswirkungen der Infektionskrankheiten zu warnen. So beschrieb etwa Edward Chadwick in seinem Sanitary Report zu den Choleraursachen detailliert (ekel- und furchterregend) die katastrophalen hygienischen Zustände in den Arbeiterwohnungen in England im 17. Jahrhundert. Er beschrieb etwa „stagnant puddles here and there, with their foetid exhalations, causeways broken and dangerous, ash-places choked up with filth, and excrementitious deposits on all sides“ (S.123). Furcht und Ekel in Medieninhalten scheinen damit zum einen wichtig für

die Aktivierung der Bevölkerung, aber auch wesentliche Impulsgeber für politische und strukturelle Maßnahmen. Dass Letzteres immer noch relevant ist, zeigen nicht nur die beschriebenen Umstände in der Tierproduktion in Deutschland, sondern auch die Infrastruktur in Haiti oder in den Mega Cities in Asien, Afrika oder Lateinamerika, wo etwa das schlechte Abwassersystem und das durch Fäkalien verunreinigte Trinkwasser wesentliche Gründe für die Verbreitung der Cholera sind.

Gleichzeitig wurden auch Statistiken zur Generierung von Evidenzstärke (Kessler, 2016) und Fallbeispiele zur Erhöhung der Identifikation mit den Betroffenen (Peter, 2019) eingesetzt. So verwendete Chadwick in der Gesundheitsberichterstattung Bevölkerungsdaten über die Krankheitsverbreitung in verschiedenen Regionen und Stadtteilen und setzte diese mit Karten über die Wasserversorgung und -entsorgung in Verbindung. Mit dieser Form der medizinischen Topografie zeigte er die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Lebensumständen auf und konnte damit die Verbreitungswege der Cholera anschaulich demonstrieren. Letztlich zeigt sich in allen Pandemiemedieninhalten, dass die Verständlichkeit der Botschaften einen hohen Stellenwert hat. Mitunter ist dafür auch der Einsatz von visueller Kommunikation notwendig, insbesondere dann, wenn die Bevölkerung nicht lesen kann (Salatowsky, 2020). Diese können auch zur anschaulichen – und damit auch Erklärungen und Handlungsanweisungen insinuerenden – Vermittlung der Folgen von Erkrankungen eingesetzt werden (Reifegerste & Kessler, 2021).

4 Medien- und Kommunikationskanäle

Informationen zu Pandemien und effektiven Gegenmaßnahmen, Meinungen und Appelle wurden von verschiedenen Kommunikator*innen durch die pandemische Geschichte hindurch über ganz verschiedene Kanäle verbreitet. Ausgerichtet war diese Kommunikation in der Regel an den zur jeweiligen Zeit etablierten und gängigen Kommunikationswegen und Medien(technologien). So wurden zumeist die Kanäle gewählt, die große Teile der Bevölkerung möglichst schnell und effizient erreichen und im Idealfall auch von bestimmten (Nicht-)Handlungen überzeugen würden (Gozzi et al., 2020). Insbesondere Regierungsverantwortliche und andere politische Akteure sind und waren zur Eindämmung der Pandemien darauf angewiesen, jene Kommunikationswege zu bespielen, die es erlaubten, Informationen schnellstmöglich zu transportieren. Zu Zeiten des

Schwarzen Todes stellten mündliche Kommunikationswege, Briefe und Printerzeugnisse wie die erwähnten Pestbücher, die effizientesten Informationskanäle dar. Ein frühes Beispiel für die Informationsdissemination zu einer Pandemie vermittelt medialer Kanäle beschreibt Georg Modestin (2016) für die Zeiten der Pest um das Jahr 1348 herum: So fungierte beispielsweise die Stadt Straßburg „als überregionales Nachrichtenzentrum (...), das gerade in Krisenzeiten eine weitgespannte Kommunikationstätigkeit entwickelte“ (S. 290) und mittels zahlreicher Briefe und Missive (d. h. offizieller Schreiben) Erkundigungen über pandemische Entwicklungen einholte und versandte. Medien der interpersonalen Kommunikation prägten den pandemiebezogenen Informationsfluss im Mittelalter.

Im Laufe der Geschichte der Pandemien wurden diese interpersonalen Kommunikationswege weniger zentral für die Dissemination von Informationen; stattdessen etablierten sich zunehmend regionale und überregionale Massenmedien, beginnend mit Zeitungen, später auch Radio, Fernsehen und schließlich das Internet als dominante Informationsquellen. Die jeweils "neuen" Kommunikations- und Medienkanäle ersetzten die jeweils "alten" jedoch nicht. Mit der Ausdifferenzierung von Medienlandschaften im historischen Verlauf kamen vielmehr neue Informationsquellen und Kommunikationskanäle hinzu und verschoben Nutzung sowie Zuschreibungen von Effizienz. Im 19. und frühen 20. Jahrhundert waren Zeitungen die dominierenden massenmedialen Kommunikationswege, in denen auch divergierende Ansichten zu Pandemien geäußert wurden. So wurde in den 1830er Jahren beispielsweise in der Zeitungsberichterstattung zur Cholera bereits über die Sinnhaftigkeit von Maßnahmen der Eindämmung wie z. B. der Quarantäne debattiert (Knöll, 2016).

Während der Spanischen Grippe (1918ff.) spielte die massenmediale Öffentlichkeit bei der Informationsvermittlung insbesondere in Form von Zeitungen eine noch größere Rolle. Hierbei kursierten zunächst gegenteilige Mitteilungen, die entweder über eine rätselhafte Erkrankung spekulierten oder die Spanische Grippe als Influenza erklärten; später – aber immer noch in der Anfangsphase der Pandemie 1918 – hielten sich die der Zensur unterliegenden Zeitungen unisono an die Vorgaben des Reichsgesundheitsrats, von einer vergleichsweise harmlosen Influenza zu berichten, um Beunruhigung in der Bevölkerung zu vermeiden (Michels, 2010), bevor schließlich die Realität der

vielen Toten auch die in den Zeitungen vorherrschenden Verharmlosungen verdrängten. Obgleich sich im Laufe der Pandemiegeschichte andere Massenmedien (wie Radio und Fernsehen) zu den Zeitungen hinzugesellten und sich die Zeitungslandschaft selbst entscheidend transformierte, sind Zeitungen und Zeitschriften auch heute noch für die Verbreitung pandemiebezogener Informationen relevant und nach wie vor von kommunikationswissenschaftlichem Interesse bei der Erforschung der Informationsweitergabe während Pandemien (siehe z. B. die Analyse von Nwakpu et al. 2020 zur Berichterstattung über die COVID-19 Pandemie in Nigeria).

Im Zuge der fortschreitenden Mediatisierung und Digitalisierung, also der zunehmenden Durchdringung von Gesellschaften mit (digitaler) Medienkommunikation (siehe Birkner 2019 für einen Überblick), und dem damit einhergehenden Öffentlichkeitswandel sind im 21. Jahrhundert nicht nur weitere Kommunikationskanäle und vielfältige Informationsquellen hinzugekommen. Es haben sich damit auch die Bedingungen der Pandemiekommunikation grundlegend transformiert. Hierfür entscheidend ist auch die weiter unten noch näher erläuterte, individualisierte Mediennutzung der Bürger*innen, die sich in einer regelrechten Informationsflut – u. a. im Kontext der COVID-19 Pandemie auch als „infodemic“ (World Health Organization, 2021) bezeichnet – eigenständig zurechtfinden müssen. Neben den traditionellen Massenmedien wie Zeitungen, Radio oder Fernsehen sind in modernen Pandemien Soziale Medien zentrale Kanäle der Kommunikation. Obgleich insbesondere Soziale Medien und die dort besonders präsenten Alternativmedien in Zusammenhang mit „Fake News“ und pandemischen Verschwörungstheorien gebracht werden (Allington et al., 2020), zeigt die Pandemiegeschichte, dass dieses Phänomen historische Analogien hat (Wagner und Reifegerste, im Druck).

Neben medialen Verbreitungswegen fungierten in der Geschichte der Pandemie immer auch zentrale Personen in formell oder informell verantwortlichen Positionen als Informationsquellen und Multiplikator*innen. Die interpersonale Kommunikation rund um pandemische Ereignisse, die mündliche Weitergabe von Informationen sowie die Mund-zu-Mund-Propaganda sind und waren bedeutende Faktoren und Kommunikationskanäle bei der Dissemination von Informationen, aber auch bei deren (nachträglicher) Einordnung und Bewertung. Hierzu

gehört auch die interpersonale Kommunikation über Medieninhalte, die verschiedenste Themen und Outcomes zur Folge haben können, wie unsere eigene Studie während der COVID-19 Pandemie illustriert (Wagner & Reifegerste, 2021). Dies wird beispielsweise auch in einer weiteren Studie deutlich, die sich mit dem Einfluss religiöser Anführer*innen auf hygienekonforme Beerdigungspraktiken während des Ebola-Ausbruchs in Sierra Leone in den Jahren 2014 bis 2016 befasste (Lyons et al., 2020).

5 Publikum

In einer pandemischen Krise ist eine schnelle Reaktion auf die Ausbreitung einer Krankheit gefordert, um schlimmere Entwicklungen abzuwenden. Entsprechend ist, wie mehrfach erwähnt, ein schneller Informationsfluss sowie eine Sensibilisierung und Aktivierung möglichst der ganzen Bevölkerung entscheidend für die Bewältigung der Pandemie (Gozzi et al., 2020; Lu, 2014). Hierzu gehört es auch, insbesondere zu Beginn einer Pandemie, die Risikowahrnehmung in der gesamten Bevölkerung zu steigern und ein angemessenes Level an Furcht zu evozieren (Wagner & Reifegerste, im Druck). Obgleich möglichst alle Bürger*innen erreicht werden sollen, gibt und gab es in der Pandemie-Kommunikation keine One-Size-Fits-All Lösung. Vielmehr mussten und müssen, wie auch aus anderen Bereichen der Gesundheitskommunikation bekannt (Reifegerste, 2012), zielgruppenspezifische Ansprachen erfolgen. Während Kommunikator*innen, Inhalte und Kommunikationskanäle von Pandemien in der historischen Betrachtung größere Aufmerksamkeit erlangt haben, ist über das Publikum weniger bekannt. Dies gilt für die historische Beschäftigung mit dem Publikum als Ganzes (Birkner et al., 2020) und ist im Falle der Pandemie mutmaßlich auch auf das Fehlen historischer Quellen zur alltäglichen Kommunikation und Rezeption zurückzuführen.

Es finden sich aber sehr vereinzelt Hinweise auf eine zielgruppenspezifische Ansprache bzw. spezifische Informationsflüsse in der Bevölkerung. So war es beispielsweise zu Zeiten der Pest von besonderer Bedeutung, durch Visualisierungen auch jene Bürger*innen notwendige Informationen zu vermitteln, die des Lesens nicht mächtig waren (Salatowsky, 2020). Darüber hinaus ist herausgearbeitet worden, dass u. a. im Mittelalter pandemiebezogene Informationen mittels „Hörensagen“ (Modestin, 2016, S. 292) verbreitet wurden und damit die Nähe zu Informations-Multiplikatoren bzw. informierten

Akteuren entscheidend dafür war, wer wie gut informiert war (siehe dazu auch den Beitrag von Salatowsky in diesem Band).

Mit der nachhaltigen Etablierung von Massenmedien ist die Mediennutzung der Zielgruppen in den Vordergrund der Pandemiekommunikation gerückt. So sind als Begleiterscheinung des jüngsten (digitalen) Medienwandels die Medienrepertoires der Bürger*innen in nie dagewesenem Maße als individualisiert beschrieben worden. Wie die Mediennutzung findet entsprechend auch die Zuwendung zu pandemiebezogenen Inhalten individuell, crossmedial und als Ergebnis eines mehr oder weniger zielgerichteten Auswahlprozesses statt. Angesichts der zahllosen Medienangebote steht die zentrale, (über-)staatliche Pandemiekommunikation vor Herausforderungen, wenn es gilt, die breite Bevölkerung zu erreichen. Zentral ist es in der sogenannten „high choice media environment“ (Prior, 2005) dabei, die Aufmerksamkeit der Rezipient*innen für die Informationen zu erregen, damit diese unter einer Vielzahl von konkurrierenden Inhalten überhaupt wahrgenommen werden. Obgleich der*die Einzelne mit einer Vielzahl von Inhalten rund um Pandemien konfrontiert ist, zeigt sich auch, dass das Publikum in Zeiten der Krise und Unsicherheit aber durchaus auf traditionelle Massenmedien und etablierte "Qualitätsmedien" zurückgreift. Dies belegen Befunde zur ersten COVID-19 Welle zwischen März und Juni 2020, die zeigen, dass die Mehrheit der deutschen Bevölkerung pandemiebezogene Informationen in Massenmedien suchten (Betsch et al., 2020; Viehmann, et al., 2020).

Wie das Publikum schließlich mit den vorgefundenen (Medien-)Inhalten umgeht bzw. welche Schlüsse es aus diesen zieht, ist entscheidend für die Bewältigung von Pandemien. Dabei zeigt sich historisch wie heute, dass unterschiedliche Personengruppen verschieden auf Medieninhalte zu Pandemien reagieren und mit der damit verbundenen Furcht unterschiedlich adaptiv umgehen. In der Forschung zu (post)modernen Pandemien hat sich gezeigt, dass das Maß an Furcht, das bezüglich der Pandemie empfunden wird, und damit die Reaktionen auf die Pandemie-kommunikation, von bestimmten Persönlichkeitseigenschaften abhängt. So neigen einige Personen besonders zur Informations-vermeidung als Strategie, um mit einem Überfluss an furcht-evozierenden Inhalte umzugehen (Case et al., 2005). Zudem ist die Mediennutzung ein entscheidender Prädiktor für die Reaktionen auf die jüngste Pandemie. So konnte für

den Fall der COVID-19 Pandemie gezeigt werden, dass Mediennutzer*innen, die sich vorrangig aus Sozialen Medien informieren, vermehrt unter erhöhter Furcht und sogar Angststörungen und Depressionen litten (Bendau et al., 2020).

6 Medienwirkungen

Wie Medieninhalte bzw. publizierte Aussagen zur Pandemie und zu geeigneten Gegenmaßnahmen wirken, ist der relevanteste Aspekt im Kommunikationsprozess, wenn man sich für die Rolle von Kommunikation bei der Entwicklung, Eindämmung oder Befeuerung von Pandemien interessiert. Um diese Wirkungen mit Blick auf die Geschichte der Pandemien zu beschreiben, haben wir im Kontext der Furcht in Pandemien an anderer Stelle zwischen adaptiven und maladaptiven Wirkungen unterschieden (Wagner & Reifegerste, im Druck). Adaptive Wirkungen sind jene, die zur Bekämpfung und Eindämmung von Pandemien beitragen, während maladaptive Wirkungen dadurch gekennzeichnet sind, dass sie kontraproduktiv bei der Pandemieprävention sind, etwa weil sie vom Ergreifen der Gegenmaßnahmen abbringen oder destruktive Konsequenzen für das gesellschaftliche Miteinander mit sich bringen.

Adaptive Wirkungen von (Medien-)Kommunikation sind dann zu beobachten, wenn es gelingt, Informationen verständlich zu vermitteln und über Präventionsmaßnahmen aufzuklären (Lu, 2014). Als Beispiel für adaptive Wirkungen sind neben vielen anderen die Folgen der Regierungskommunikation des Vereinigten Königreichs zur H1N1 Pandemie im Mai 2009 zu nennen, die durch die Aussendung von Informationsbroschüren schnell und erfolgreich über zu ergreifende Schutzmaßnahmen informierte (Rubin et al., 2010). Auch das beschriebene Beispiel des letzten Pockenausbruchs im Sauerland 1970 zeigt, welche positiven Wirkungen schnelle und besonnene Kommunikation der Behörden haben kann (Thießen, 2017).

Maladaptive Wirkungen der Pandemiekommunikation ziehen sich aber ebenfalls durch die Geschichte der pandemischen Krisen. Sie bestehen auf gesellschaftlicher wie individueller Ebene aus der Verschleppung wirksamer Maßnahmen durch deren Infragestellen bzw. das Anzweifeln der Pandemie als Ganzes – oder aber durch das, wie im Falle der SARS-Pandemie in China, vorherrschende Schweigen und Vertuschen. Zu diesem Teilaspekt gehören die bereits

genannten Beispiele des von diversen Zeitungen betriebenen Anzweifeln von Maßnahmen wie der Quarantäne in den 1830er und 1840er Jahren während eines Cholera-Ausbruchs, die Verzögerung der von Chadwick erhobenen Forderungen oder die Leugnung und Verharmlosung der Spanischen Grippe durch deutsche Medien.

In all diesen Fällen hatte die Berichterstattung nachweislich zur Folge, dass die sich ausbreitende Krankheit nicht frühzeitig bekämpft werden konnte. Andererseits hat eine Dramatisierung der Lage, sensationalistische Berichterstattung und damit das Schüren von Panik immer wieder auch zu Überreaktionen der Bevölkerung geführt. Dies war beispielsweise zu Beginn der HIV/AIDS-Pandemie in den 1980er Jahren der Fall, die in den Massenmedien als über die Maßen dramatisch und verheerend dargestellt wurde (Altheide, 1997) und damit Unsicherheit in der Bevölkerung hervorrief. Damit verbunden haben Medien und pandemiebezogene Inhalte auch immer wieder zur Verbreitung von Verschwörungstheorien beigetragen, die zu Gewaltausbrüchen und Massenansammlungen führten. Als ein Beispiel sind hier die Liverpools Straßenaufstände aus dem Jahr 1832 als Reaktion auf Verschwörungstheorien zur Cholera-Pandemie zu nennen, im Rahmen derer Ärzt*innen für den Ausbruch der Pandemie verantwortlich gemacht und attackiert wurden (Gill et al., 2001). Darüber hinaus führten Verschwörungstheorien und die Suche nach einem Sündenbock, wie sie von politischen Akteur*innen und Medien gleichermaßen verschiedentlich betrieben worden sind, immer wieder zur Diskriminierung, Ausgrenzung und zu Hetze gegen Minderheiten. So wie die Juden beschuldigt wurden, sie hätten absichtlich Brunnen vergiftet und so die Pandemie ausgelöst (Cohn, 2012), wurden während der H1N1-Pandemie Mexikaner*innen und Latinos in den USA als Träger*innen des Virus diskreditiert (McCauley et al., 2013); und in der westlichen Welt wurde insbesondere in den Anfängen der COVID-19-Pandemie durch spezifische Framings insinuiert, Asiat*innen hätten das "Chinesische Virus" eingeschleppt (Devakumar et al., 2020). Diese Verschwörungstheorien wurden insbesondere in Sozialen Medien und Alternativmedien befeuert und wirkten entsprechend auch auf deren Nutzer*innen besonders intensiv (Allington et al., 2020).

Ob verschiedene Formen der (medialen) Kommunikation adaptive und maladaptive Folgen hervorbringen, lässt sich nicht von vornherein

voraussagen und ist von vielen Faktoren abhängig. So können zum Beispiel grundsätzlich recht ähnliche Inhalte, die sich nur in ihrem Framing oder der Kommunikator*in unterscheiden, mit ganz unterschiedlichen Wirkungen verbunden sein (Gozzi et al., 2020). Gleichzeitig können sogar dieselben pandemiebezogenen Inhalte bei unterschiedlichen Personen(gruppen) verschiedene Wirkungen hervorrufen und unterschiedliche Implikation für den Umgang dieser Menschen mit den alltäglichen Herausforderungen der Pandemie haben. Als Faustregel kann auf individueller Ebene aber festgehalten werden, dass im Sinne der Furchtappelltheorien ein ausbalanciertes Level an Furcht und Handlungsempfehlung sinnvoll wäre (Witte, 1992), die für die Gefahren der Pandemie sensibilisiert, aber auch effektive Gegenstrategien aufzeigt.

7 Fazit

Obleich Pandemien unterschiedlichster Tragweite zu unterschiedlichen Zeitpunkten in der Historie grassierten, lassen sich doch einige historische Parallelen in der Gesundheitskommunikation von Pesttraktaten über Hygieneberichte (wie dem Sanitary Report) bis hin zu Covidnachrichten in Sozialen Medien identifizieren. In diesem Beitrag haben wir versucht, diese aufzuzeigen, indem wir Schlaglichter auf die Kommunikator*innen, die Medieninhalte, die Kommunikations- und Medienkanäle, das Publikum sowie die Medienwirkungen in der Pandemiegeschichte von der Pest bis zu COVID-19 geworfen haben. Besonderheiten ergaben sich natürlich jeweils aus den jeweiligen gesellschaftlichen und medientechnologischen Entwicklungen oder den spezifischen Merkmalen der Infektionskrankheiten. Diese Spezifika betreffen etwa die Verbreitungswege, typische Betroffene, den Verlauf einer Pandemie oder die Mortalitätsraten. Aber Phänomene wie zögernde Behörden, die zentrale Rolle von Autoritäten, die Gefahr von Falschnachrichten und Verschwörungstheorien sind vielleicht häufiger und relevanter als die Kommunikationsmanager*innen in akuten Krisen wahrnehmen. Zudem entstehen viele Kommunikationshandlungen aus dem Spannungsfeld von Furcht und gesellschaftlichem Zusammenhalt heraus. Vielleicht kann die Wahrnehmung dieser Parallelen und ihrer Zusammenhänge dabei helfen Strategien zu entwickeln, die nicht nur adaptive Wirkungen stärken, sondern auch maladaptiven Wirkungen der Kommunikation in Pandemiezeiten vorbeugen.

Literaturverzeichnis

- Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2020). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S003329172000224X>
- Altheide, D. L. (1997). The News Media, the Problem Frame, and the Production of Fear. *The Sociological Quarterly*, 38(4), 647–668.
- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., Ströhle, A., & Plag, J. (2020). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01171-6>
- Bergdolt, K. (2006). *Die Pest: Geschichte des schwarzen Todes*. CH Beck.
- Betsch, C., Korn, L., Felgendreiff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., Bock, F. de, Rüden, U. von, Lämmlein, G., & Ahrens, P. A. (2020). *German COVID-19 Snapshot Monitoring* (COSMO). <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.2875>
- Birkner, T. (2019). *Medialisierung und Mediatisierung* (2. Aufl.). Nomos.
- Birkner, T., Merziger, P., & Schwarzenegger, C. (2020). *Historische Medienwirkungsforschung. Ansätze, Methoden und Quellen*. Halem Verlag.
- Case, D. O., Andrews, J. E., Johnson, J. D., & Allard, S. L. (2005). Avoiding versus seeking: The relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 93(3), 353–362.
- CDC Centers for Disease Control and Prevention (2019). *1918 Pandemic (H1N1 virus)*. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>

- Chen, Q., Min, C., Zhang, W., Wang, G., Ma, X., & Evans, R. (2020). Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis. *Computers in Human Behavior*, 110, Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106380>
- Cohn, S. K. (2012). Pandemics: Waves of disease, waves of hate from the Plague of Athens to A.I.D.S. *Historical Journal (Cambridge, England)*, 85(230), 535–555.
- Conniff, R., & Reineberger, S. (2020). Pandemien und was sie uns lehren. *National Geographic*(8), 41–77.
- Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, S. S., & Abubakar, I. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses. *The Lancet*, 395(10231), 1194. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30792-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30792-3)
- DeWitte, S. N. (2014). Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval Black Death. *PLoS ONE*, 9(5), e96513. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096513>
- Falade, B. A., & Coultas, C. J. (2017). Scientific and non-scientific information in the uptake of health information: The case of Ebola. *South African Journal of Science*, 113(7/8).
- Fee, E., & Brown, T. M. (2005). The public health act of 1848. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 866–867.
- Gill, G., Burrell, S., & Brown, J. (2001). Fear and frustration—the Liverpool cholera riots of 1832. *The Lancet*, 358(9277), 233–237.
- Gozzi, N., Tizzani, M., Starnini, M., Ciulla, F., Paolotti, D., Panisson, A., & Perra, N. (2020). Collective response to the media coverage of the COVID-19 pandemic on Reddit and Wikipedia: Mixed-methods analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e21597.
- Hanley, J. (2002). Edwin Chadwick and the Poverty of Statistics. *Medical History*, 46, 21–40.
- Hart, P. S., Chinn, S., & Soroka, S. (2020). Politicization and Polarization in COVID-19 News Coverage. *Science Communication*, 42(5), 679–697.
- Hastall, M. R. (2010). Furchtappelle im Gesundheitsmarketing. In S. Hoffmann & S. Müller (Hrsg.), *Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention* (S. 201–214). Huber Verlag.
- Huang, Y. (2013). *Governing health in contemporary China*. Routledge.
- Hung, L. S. (2003). The SARS epidemic in Hong Kong: What lessons have we learned? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(8), 374–378.
- Kessler, S. H. (2016). *Das ist doch evident! Eine Analyse dargestellter Evidenzframes und deren Wirkung am Beispiel von TV-Wissenschaftsbeiträgen*. Nomos.
- Knöll, S. (2016). Seuche und Totentanz: Rezeption und Fortschreibung eines Topos im 19. Jahrhundert. In J. Vögele, S. Knöll, & T. Noack (Hrsg.), *Edition Centaurus – Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive* (S. 213–220). Springer.
- Kompetenznetz Public Health COVID-19. (2020, June 18). *Vom zentralen zum dezentralen Infektionsschutz? Klare Kommunikation, Kompetenzvermittlung und geteilte Verantwortung*. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Stellungnahmen_PDF/Stellungnahme_Fachgesellschaften_aus_dem_Kompetenznetz_Public_Health_zu_COVID-19.pdf
- Lange, M., & Monscheuer, O. (2021) *Spreading the Disease: Protest in times of pandemics*. ZEW-Centre for European Economic Research Discussion Paper. No. 21-009, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3787921>
- Lorenz, L., & Somavilla, F. (2020). *Ischgl-Kommission belastet Kanzler Kurz und lokale Behörden*. Der Standard. <https://www.derstandard.de/story/2000120858908/ischgl-kommission-attestiert-folgenschwere-fehleinschaetzungen>
- Lu, S. (2014). An epidemic of fear. *American Psychological Association*, 46(3), 46.
- Lyons, P., Winters, M., Zeebari, Z., Schmidt-Hellerau, K., Sengeh, P., Jalloh, M. B., Jalloh, M. F., & Nordenstedt, H. (2020). Quantifying the Impact of Engaging Religious Leaders to Promote Safe Burial Practices During the 2014-2016 Ebola Outbreak in Sierra Leone. *SSRN Electronic Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3578749>
- Marshall, K. (2017). Roles of religious actors in the

- West African Ebola response. *Development in Practice*, 27(5), 622–633.
- McCauley, M., Minsky, S., & Viswanath, K. (2013). The H1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. *BMC Public Health*, 13, 1116. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1116>
- Michels, E. (2010). Die Spanische Grippe 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs. *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 58(1), 1–33.
- Modestin, G. (2016). Von der fama communis zur 'forensischen Evidenz': Der Vorwurf der Brunnenvergiftung während der Pestjahre 1348-1350 im Spiegel der zeitgenössischen Chronik Heinrichs von Diessenhofen. In J. Vögele, S. Knöll, & T. Noack (Hrsg.), *Edition Centaurus – Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive* (S. 287–303). Springer.
- Nwakpu, E. S., Ezema, V. O., & Ogbodo, J. N. (2020). Nigeria media framing of coronavirus pandemic and audience response. *Health Promotion Perspectives*, 10(3), 192–199.
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer.
- Prior, M. (2005). News vs. Entertainment: How Increasing Media Choice Widens Gaps in Political Knowledge and Turnout. *American Journal of Political Science*, 49(3), 577–592.
- Prommer, E., & Stüwe, J. (2020). *Wer wird gefragt? Geschlechterverteilung in der Corona-Berichterstattung*. https://www.phf.uni-rostock.de/storages/uni-rostock/AIle_PHF/PHF/Aktuelles/2020/05/MaLisaStudie_Corona-Berichterstattung_Mai_2020.pdf
- Pürer, H. (2014). *Publizistik- und Kommunikationswissenschaft* (2. Aufl.). UVK-Verl.-Ges.
- Reifegerste, D. (2012). *Zielgruppenspezifische Präventionsbotschaften: Implikationen evolutionärer Motive jugendlichen Risikoverhaltens*. Nomos.
- Reifegerste, D., & Kessler, S. H. (2021). Visuelle Evidenzen aus historischer Perspektive: Politische Instrumentalisierungswissenschaftlicher Erkenntnisse in Gesundheitsausstellungen. In Birkner, T., Fähnrich, B., Scheu, A., Schwarzenegger, C. (Hrsg.), *Wissenschaftskommunikation und Kommunikationsgeschichte: Umbrüche, Transformationen, Kontinuitäten.: Jahrestagung der Fachgruppen Wissenschaftskommunikation und Kommunikationsgeschichte der DGPK 2020*. DGPK.
- Reinesius, T. (1625). *Consilium pestis prophylacticum. Rath oder Bericht was bei Pestseuche zu thun und zu lassen sey. Gera*.
- Rubin, G. J., Potts, H. W. W., & Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34), 183–266.
- Ruhrmann, G., & Guenther, L. (2014). Medienberichterstattung über Gesundheitsrisiken. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 184–194). Huber Verlag.
- Salatowsky, S. (2020). *Was tun bei der Pest? Thomas Reinesius (1587-1667) gibt Ratschläge*. Blogbeitrag am 02. Juni 2020 in Notizen aus dem Gothaer Bibliotheksturm, Folge 8, <https://blog-fbg.uni-erfurt.de/2020/06/notizen-aus-dem-gothaer-bibliotheksturm-folge-8/>
- Schäfer, M. (2020). „Letztendlich nur für Auflage?“ Corona und die Verantwortung der Medien. *Communicatio Socialis*, 53(3), 308–323.
- Selva, Douglas; Nehring, Christopher (2020): *Die AIDS-Verschwörung. Das Ministerium für Staatssicherheit und die AIDS-Desinformationskampagne des KGB*. Berlin: Bundesbeauftragter f. d. Unterlagen d. Staatssicherheitsdienstes d. ehem. DDR.
- Shen, Q. (2020). China, Corona und Demokratie: Wie können die Chinesen mündig werden? *Cicero-Magazin Für Politische Kultur*. Gastbeitrag vom 15. Dezember 2020, <https://www.cicero.de/aussenpolitik/china-demokratie-oeffentlichkeit-corona-autoritarismus-westen>
- Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2013). The

2009 H1N1 influenza pandemic: the role of threat, coping, and media trust on vaccination intentions in Canada. *Journal of Health Communication*, 18(3), 278–290.

Thießen, M. (2017). *Immunisierte Gesellschaft: Impfen in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert*. V&R Academic: Band 225. Vandenhoeck & Ruprecht.

Ulrichs, T., Schultz, T., Korte, K.-R., Kölbl, R., Engels, D., Iskan, P., Hauser, T., Spars, G., & Winkler, D. (2020). *Corona in Deutschland: Die Folgen für Wirtschaft, Gesellschaft und Politik*. Kohlhammer Verlag.

Vemula, R. K., & Gavaravarapu, S. M. (2017). *Health Communication in the Changing Media Landscape: Perspectives from Developing Countries*. *Global Transformations in Media and Communication Research - A Palgrave and IAMCR Series*. Springer International Publishing.

Viehmann, C., Ziegele, M., & Quiring, O. (2020). *Informationsnutzung in der Corona-Krise. Report zu ersten Befunden aus zwei Erhebungswellen*. <https://www.kowi.ifp.uni-mainz.de/aktuelle-projekte/informationsnutzung-in-der-corona-krise/>

Wagner, A. J. M. & Reifegerste, D. (Juli 2021). *Communicating about media content in the COVID-19 pandemic: Communication partners, functions, and transformations*. IAMCR Conference, Nairobi/digital.

Wagner, A. J. M., & Reifegerste, D. (im Druck). From Black Death to COVID-19: The mediated dissemination of fear in pandemic times. In N. Ribeiro & C. Schwarzenegger (Hrsg.), *Media and the dissemination of fear: Pandemics, wars and political intimidation*. Palgrave.

Witte, K. (1992). Putting the Fear back into Fear Appeals: The Extended Parallel Process Model. *Communication Monographs*, 59, 329–349.

World Health Organization (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>